

**Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Северо-Кавказская Государственная Медицинская Академия» Министерства
здравоохранения Российской Федерации**

**НАУЧНАЯ СТАТЬЯ
КОМПЛЕКСНОЕ ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО
ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ**

Актуальность

Воспалительные заболевания внутренних половых органов чаще возникают в молодом возрасте и у 65-77,6% больных принимают тяжелое течение, в результате чего нередко женщины теряют трудоспособность, часто лишаются счастья материнства. Воспалительные заболевания выявляются у 60-65% гинекологических больных, обращающихся в женские консультации.

В последние годы во всех странах мира отмечен рост воспалительных заболеваний на 13-25%.

Несвоевременное и/или неадекватное лечение ВЗПО приводит к хронизации процесса и является причиной бесплодия, внематочных беременностей, тазовых болей и может приводить к инвалидизации женщин.

На сегодняшний день инфекционные заболевания женских половых органов отличаются смешанной этиологией, стертой и бессимптомной клинической картиной, высокой частотой микстинфекций и склонностью к рецидивированию.

Осложнения, связанные с инфекциями половых органов, многочисленны и разнообразны, среди них: бесплодие, фоновые и предраковые заболевания шейки матки, внематочная беременность, инфекционные осложнения после оперативных вмешательств.

Знание эпидемиологии, патогенеза, клинической картины и методов лабораторной диагностики инфекционно-воспалительных заболеваний способствует их своевременному выявлению, эффективному лечению и профилактике осложнений.

В охране здоровья женщин большое значение имеют профилактика, ранняя диагностика и адекватное лечение воспалительных заболеваний внутренних половых органов, которые продолжают занимать одно из ведущих мест среди гинекологических заболеваний, нередко вызывая нарушение репродуктивной функции и трудоспособности.

В настоящее время отмечается изменение клинических проявлений острых форм воспаления женских половых органов неспецифической этиологии, особенно при восходящей гонорее. Чаще наблюдается острое течение заболевания, нередко с развитием пельвиоперитонита и даже перитонита. Большое значение в изменении течения воспаления придают смешанной инфекции и выраженному дисбактериозу половых путей, так как в результате влияния этих факторов увеличивается продолжительность и тяжесть заболевания, а также число рецидивов воспалительного процесса.

Изменения характера заболевания сводятся к увеличению числа воспалительных tuboовариальных образований и пиосальпинксов. Отмечено развитие гнойного параметрита, увеличение частоты эндометрита и воспалительных заболеваний, связанных с применением внутриматочных контрацептивов, что наблюдается на фоне внедрения все новых и новых активных антибактериальных средств. Кроме того, на

течение и исход воспалительного процесса существенное влияние оказывают изменения иммунитета и лекарственная аллергия.

Цель

1. Ретроспективно изучить особенности репродуктивного состояния женщин с ВЗЖПО.
2. Выявить устойчивую прямую прогрессирующую корреляционную связь между незапланированной беременностью и частотой появлений ВЗЖПО и нарушений менструального цикла.

Задачи

1. Установить этиологию и патогенетические механизмы воспалительных заболеваний внутренних половых органов женщин.
2. Выработать тактику ведения женщин с воспалительными заболеваниями половых органов.
3. Изучить клинику и диагностику острых воспалительных заболеваний внутренних половых органов.
4. Выявить взаимосвязь между прогрессирующим ухудшением женщин, проявившимся нарушениями менструальной функции, и увеличением экстрагенитальной заболеваемости.
5. Разработать оптимальные лечебные мероприятия по профилактике ВЗЖПО.

Материалы и методы исследования

Методической основой проведенного исследования послужил системный подход. На основании данных государственной статистической отчетности были изучены особенности репродуктивного состояния женщин с ВЗЖПО в Усть-Джегутинском районе за 2016-2018 гг.

Научная новизна

ВЗЖПО - комплекс различных нозологических форм, в этиологии которых ведущую роль часто играют возбудитель инфекций, передаваемые половым путем; микроорганизмы, относящиеся к условно-патогенной флоре, в норме определяемые в нижних отделах полового тракта женщин.

Результаты

1. При изучении структуры выявленных гинекологических заболеваний установлено, что доля ВЗЖПО составила 22,46 - второе рейтинговое место.
2. За три года показатель первичной заболеваемости ВЗЖПО увеличился на 32,7% и составил в 2018 году 3,8 на 1000 населения.
3. В структуре впервые выявленных ВЗЖПО доля вульвовагинитов составила 63,38%, второе место занимает воспалительные заболевания придатков матки - 27,74%. Доля бартолинитов составила 4,82%. Удельный вес прочих воспалительных заболеваний не превышал 4%.
4. За исследуемый период количество впервые выявленных случаев воспалительных заболеваний придатков матки увеличилось в 1,7 раза, а вульвовагинитов различной этиологии - в 1,8 раза.
5. В 2016-2018 гг. показатель общей заболеваемости женщин ВЗЖПО увеличился на 34,2% и в 2018г. составил 4,6 на 1000 населения.
6. В структуре общей заболеваемости ВЗЖПО также преобладали вульвовагиниты (52,67%). Однако увеличилась доля воспалительных заболеваний придатков матки -

39,36% - за счет увеличения хронических форм патологии, - и являлось следствием недостатков в диспансеризации на уровне первичной медицинской помощи. Доля бартолинитов составила 4,41%. Удельный вес прочих воспалительных заболеваний не превышал 4%.

7. В этиологической структуре ВЗЖПО преобладали неспецифические инфекционные заболевания влагалища - 62,14%. Однако почти у 30% пациенток заболевание имело специфическую этиологию.
8. Наиболее частыми специфическими были кандидозные вульвовагиниты - 28,36%, что с учетом возрастной перестройки эндокринной и иммунной систем женщин может рассматриваться как «вторичная» патология, учитывая, что у значительного числа женщин с вагинальным кандидозом имелись сопутствующие заболевания системы пищеварения.
9. Доля инфекций, передающихся половым путем, в структуре вульвовагинитов составила 9,12%. Первое место в структуре ИППП занимал трихомониаз - 56,46%.
10. Второе место в структуре ИППП занимал гарднереллез - 23,56%. Доля микро- и уреаплазмоза составила несколько более 20% - соответственно, 1,87% и 0,89%.
11. Зарегистрирована выраженная тенденция увеличения общей заболеваемости ИППП: с 0,72% с 2016г. до 1,59% - в 2018г. В структуре преобладал трихомониаз - 76,81%, доля иных ИППП не превышала 5%.
12. Высокий уровень общей заболеваемости ИППП являлся следствием низкого охвата диспансерным наблюдением, который составил только 53,52% от подлежащих, в связи с отсутствием в эти годы единых стандартизированных подходов. Эффективность диспансеризации составила только 50,34%.
13. Только 10,05% женщин были взяты под диспансерное наблюдение с воспалительными заболеваниями придатков матки: преобладающей формой являлось обострение хронического сальпингита. Их госпитализация осуществлялась без четко определенных стандартизированных показаний на гинекологические койки. Ежегодно госпитализировались 10-15 пациенток, среди которых почти у 10% был диагностирован пельвиоперитонит, что значительно ухудшало прогноз генеративной функции.
14. Раннее начало половой жизни имело следствием также высокую заболеваемость эрозиями шейки матки, занимавшими в структуре выявленной патологии первое рейтинговое место - 37,12%. Кроме того, ранние половые контакты являлись причиной ежегодного выявления 50-70 незапланированных беременностей и увеличения числа абортов как основного метода регулирования рождаемости. Причем, только 76,46% всех абортов были выполнены методом вакуум-аспирации, остальные - травматичным методом кюретажа. Из производственных абортов 88,88% составили прерывания беременности, что являлось крайне неблагоприятным для последующих состояния и реализации репродуктивной функции. Проблема заключалась также в том, что современные гормональные контрацептивы оказались недоступными для большинства женщин из-за их высокой стоимости.
15. Непосредственные послеабортные осложнения были зарегистрированы у 3,12% пациенток, в основном, в виде кровотечений. Воспалительные заболевания органов малого таза были зарегистрированы у 1,23% пациенток. Через 1 год после искусственного аборта количество женщин с нарушениями репродуктивной системе увеличилось еще почти в 2 раза.

16. Увеличение заболеваемости ВЗЖПО сопровождалось различными формами нарушений менструальной функции, доля которых в структуре выявленной патологии за три года увеличилась, и составила 22,23% (третье рейтинговое место).
17. Первичная заболеваемость нарушениями менструального цикла за 3 года увеличилась на 36,4% и составила 3,9 на 1000 населения. Общая заболеваемость составила 4,5 на 1000 населения.
18. Первичная и общая заболеваемость нарушениями менструального цикла имели подобную структуру: первое рейтинговое место занимал нерегулярный характер менструаций (38,51%), второй - альгодисменорея (30,82%). Третье рейтинговое место среди нарушений менструальной функции занимали ювенильные маточные кровотечения, доля которых за десятилетие увеличилась, и в 2018г. составила 12,26%.
19. Была выявлена взаимосвязь между прогрессирующим ухудшением РЗ женщин, проявившимся нарушениями менструальной функции, и увеличением экстрагенитальной заболеваемости - ежегодно выявлялись более 17000 заболеваний при 90%-м уровне охвата профилактическими осмотрами.
20. В структуре экстрагенитальной патологии основными группами являлись: болезни органов дыхания - 24,26%, заболевания системы пищеварения - 9,96% (преимущественно гастриты и дуодениты - 72,45%), заболевания крови 09,76% (преимущественно анемии - 84,63%).
21. Заболевания эндокринной системы были выявлены у 8,68% женщин: в их структуре дисфункции щитовидной железы занимали 95,34%. Пятое рейтинговое место занимали болезни мочеполовой системы - 6,18%, в их структуре доля острого и хронического пиелонефрита составила 45,84%. Заболевания ЛОР-органов были выявлены у 4,27% женщин, преимущественно хронический тонзиллит - 70,15%.
22. Зарегистрировано поступательное увеличение выявления заболеваний мочеполовой системы, число которых увеличилось на 53,83%, и анемий: их количество увеличилось в 2 раза.
23. Была выявлена устойчивая прямая корреляционная связь между первичной заболеваемостью нарушениями менструального цикла и уровнями первичной заболеваемости дисфункциями щитовидной железы, анемиями, пиелонефритами и хроническими тонзиллитами. В свою очередь, нарушения фолликулогенеза и стероидогенеза в яичниках становились причиной развития нарушений в ЖРС. Угнетения же иммунных механизмов защиты и снижение резистентности организма вело к развитию хронизации ВЗЖПО.
24. Показатель общей заболеваемости ЭГП также увеличился: с 67,82% - в 2016г. до 85,65% - в 2018г. Однако, несмотря на достаточно высокий уровень общей заболеваемости, только 74,64% от подлежащих были охвачены диспансерным наблюдением.

Выводы

1. В 2016-2018гг. в структуре первичной и общей гинекологической заболеваемости воспалительные заболевания половых органов занимали ведущие рейтинговые места.
2. Раннее начало половой жизни имело следствием высокую заболеваемость женщин ИППП и эрозиями шейки матки, незапланированные беременности, и увеличение числа абортов как основного метода регулирования рождаемости.

3. Увеличение заболеваемости воспалительными заболеваниями половых органов сопровождалось различными формами нарушений менструальной функции, доля которых в структуре выявленной патологии увеличилась на...
4. Зарегистрирована взаимосвязь между прогрессирующим ухудшением репродуктивного здоровья девушек-подростков, проявившимся нарушениями менструальной функции, и увеличением экстрагенитальной заболеваемости.

Заключение

Таким образом, женщины с ВЗЖПО являются группой повышенного медико-социального «риска», а сохранение их РЗ является многокомпонентной проблемой.

Рекомендации

1. Женщинам с воспалением внутренних половых органов на ранних стадиях заболевания следует своевременно обращаться к врачу женской консультации или поступать непосредственно в гинекологическое отделение.
2. Для раннего выявления морфологических изменений в маточных трубах и яичниках врачу следует правильно оценивать результаты двуручного гинекологического исследования и ультразвукового сканирования.
3. В женской консультации не следует длительно проводить лечение больной с воспалительными заболеваниями матки и придатков. Показаниями к госпитализации больной в гинекологическое отделение являются:
 - ✓ острые воспалительные заболевания матки и придатков (независимо от выраженности очаговых изменений) с выраженными общими реакциями (повышение температуры тела, увеличение содержания лейкоцитов крови, выраженная интоксикация лейкоцитов);
 - ✓ наличие пельвеоперитонита и перитонита;
 - ✓ воспалительные tuboовариальные образования;
 - ✓ неэффективность лечения подострых сальпингоофоритов.
4. Следует своевременно госпитализировать женщин с ВЗВПО, которым введен внутриматочный контрацептив, т.к. при несвоевременном направлении их в стационар, нередко возникает необходимость в расширении объема оперативного вмешательства.
5. Следует проводить своевременный микробиологический анализ пристеночной микрофлоры родовых путей с антибиотикограммой, назначение антибактериальной терапии в соответствии с чувствительностью микроорганизмов к антибиотику.
6. Терапия должна быть прямо направлена против аэробного или анаэробного компонентов полимикробной флоры, которую чаще всего выделяют у больных с инфекциями малого таза.
7. Препарат должен хорошо проникать в ткани - зоны риска инфицирования и плохо связываться с белками плазмы.
8. Период полувыведения антибиотика после однократного введения должен быть достаточным для поддержания бактерицидной концентрации в крови и тканях на протяжении всей операции.
9. Антибиотик должен быть малотоксичным.
10. Не использовать препараты с бактериостатическим действием.
11. Не использовать препараты с очень коротким периодом полувыведения.
12. Не использовать антибиотики, к которым отмечается высокий уровень природной или приобретенной резистентности бактерий (пенициллин, ампициллин, амоксициллин, карбенициллин, гентамицин), а также препараты, способствующие

быстрому развитию резистентности (карбенициллин, тикарциллин, пиперациллин и азлоциллин).

13. Не использовать средства, повышающие риск кровотечений (цефамандол, цефотетан, цефоперазон, карбенициллин, тикарциллин, пиперациллин и азлоциллин). Эта группа препаратов может приводить к нарушению гемостаза, а также создавать условия для развития анаэробной инфекции.
14. В комплекс лечебных мероприятий, помимо введения антибактериальных, дезинтоксикационных, десенсибилизирующих, общеукрепляющих средств, целесообразно включать процедуры, направленные на коррекцию реологических, коагуляционных и иммунологических нарушений, в частности реинфузию УФ-облученной крови.
15. Применение правильно выбранного метода лечения воспалительных заболеваний матки и придатков, позволяет предупредить развитие воспалительных процессов с частыми рецидивами, нарушений менструальной, репродуктивной и половой функций женщины, сохранить трудоспособность, избежать в дальнейшем оперативных вмешательств.
16. В условиях женской консультации следует окончить курс комплексной противовоспалительной терапии, начатый в стационаре:
 - ✓ физиотерапевтическое лечение;
 - ✓ витаминотерапия;
 - ✓ введение специфических препаратов - гоновакцины, концентрированного стафилококкового анатоксина, гистаглобулина.
17. Женщину следует обследовать по тестам функциональной диагностики с целью раннего выявления возможных гормональных нарушений.
18. При обострении воспаления, женщину следует взять на диспансерный учет, ей необходимо проводить специфическую и иммуностимулирующую терапию в весенне-осенний период:
 - ✓ стафилококковый очищенный анатоксин;
 - ✓ витамины в зависимости от фазы менструального цикла;
 - ✓ физиотерапевтическое воздействие;
 - ✓ коррекция бактериальной микрофлоры влагалища кислотообразующими препаратами.
19. Следует установить этиологию заболевания (бактериологическое и серологическое обследование) и провести обследование партнера у уролога.
20. В перспективе следует разработать и внедрить:
 - ✓ совместно с микробиологами и иммунологами скрининг-тесты, которые позволят уточнить этиологию воспалительных заболеваний, определить значимость микробных ассоциаций в этиологии воспаления;
 - ✓ исследования по проблеме иммунопрофилактики и иммунотерапии воспалительных заболеваний матки и придатков;
 - ✓ влияние перенесенных воспалительных заболеваний на нейрогуморальную регуляцию менструальной функции и своевременную коррекцию выявленных нарушений.
21. Необходимо в дальнейшем проводить клинические наблюдения с целью:
 - ✓ совершенствования методов диагностики и терапии воспалительных заболеваний внутренних половых органов;
 - ✓ с уточнением временных пределов комплексной противовоспалительной терапии;

- ✓ определения показаний к снятию больных с диспансерного учета.

Литература

1. Абулел Е.И., Петреску В.Д. Туберкулез половых органов у женщин. - Бухарест, 1975.
2. Адамян Л.В., Андреева Е.Н. Генитальный эндометриоз: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. // Методическое пособие для врачей. М., 2001.
3. Адамян Л.В., Ткаченко Э.Р. Принципы гистероскопической хирургии. // Эндоскопия в диагностике и лечении, мониторинге женских болезней. М. 2000. - С.484-501.
4. Айламазян Э.К., Акушерство. Национальное руководство. // Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. - М.: Медицина, 2007. - 1300с.
5. Айламазян Э.К., Беляева Т.В., Общие и частные проблемы экологической репродуктологии // Журнал акушерства и женских болезней- 2003. - С.3-4.
6. Айламазян Э.К., Беляева Т.В., Общие и частные проблемы экологической репродуктологии // Журнал акушерства и женских болезней - 2003.
7. Апресян С.В., Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях. // Под ред. В.Е. Радзинского. - М.: ГЭОТАР, 2009. - С.8-9.
8. Апресян С.В., Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях. // Под ред. В.Е. Радзинского. - М.: ГЭОТАР, 2009. - С.8-9.
9. Бакулева Л.П. Гинекологические заболевания под маской острого живота. - В кн.; Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости // Под ред. В.С. Савельева, М., 1976 с. 459-475.
10. Баскаков В.П. Клиника и лечение эндометриоза. Ленинград, 1990.
11. Богданова Е.А. Гинекология детей и подростков // Е.А. Богданова - М.: Мед. инф. Агенство, 2000 - 332с.
12. Бодяжина В.И. О барьерных механизмах половой системы женщин. - Акуш. и гин., 1980, № 1, с. 5-7.
13. Бодяжина В.И. Хронические неспецифические заболевания женских половых органов. - М.: Медицина, 1978.
14. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. - Л.: Медицина, 1989 - 657 с.
15. Василевская Л.Н. Гинекология. - М.: Медицина, 1985.
16. Василевская Л.Н., Грищенко В.И., Кобзева Н.В., Юровская В.П., Гинекология. - М.: Медицина, 1985.
17. Воропаева С.Д. Микрофлора женских половых путей и ее чувствительность к антибактериальным препаратам. Антибиотики и химиотерапия, М., 2000, № 3, стр. 4-6.
18. Галкин Р.А. Реализация программы планирования семьи в условиях реформ здравоохранения // Р.А. Галкин, Г.И. Гусарова, О.И. Линева. - Самара, 1998. - 184 с.
19. Генитальные инфекции и патология шейки матки. Клинические лекции, Омск, 2004, 212 с.

20. Гинекология. Учебник. Л.И. Василевская, В.И. Грищенко, Н.А. Щербина, В.П. Юровин. Ростов н/Д. 2002 г.
21. Гинекология: Национальное руководство // под редакцией В.И. Кулакова - М.: ГОЭТАР-Медиа, 2007.
22. Гинекология: Руководство для врачей. Серов В.Н., Кира Е.Ф. 2008.
23. Грищенко В.И., Резников В.А. Применение аутокрови, облученной ультрафиолетовыми лучами, для лечения воспалительных заболеваний женских внутренних половых органов. - Акуш. и гин., 1983, № 9, с. 52-55.
24. Гуркин Ю.А. Основы ювенильного акушерства // Ю.А. Гуркин, Л.А. Суслопаров, Е.А. Островская. - СПб: Фолиант, 2001. - С. 201 - 213.
25. Демидов В.Н., Зыкин Б.И. Ультразвуковая диагностика объемных образований женских половых органов. - Акуш. и гин., 1983, № 2, с. 57-59.
26. Дуда В.И. и др. Гинекология. - Мн.: Интер. пресс-сервис; Книжный дом, 2002.
27. Значение генитальных инфекций в формировании распространенных гинекологических заболеваний и их современное лечение // В.Н. Серов. - М., 1997. - 18с.
28. Инфекции в акушерстве и гинекологии. Макаров О.В. МЕДпресс-информ. 2009.
29. Каюпова Н.А., Каюпова Л.С., «Современные проблемы перинатологии». - том. 2 изд. - Алматы: Избранные клинические лекции по акуш. и гин., 2000. - С.6 - 26.
30. Кисина В.И., Колиева Г.Л., Рахматуллина М.Р. Клиническое значение и оптимальная терапия инфекционных заболеваний мочеполовой системы у женщин. РМЖ, 2002.
31. Клинические лекции по акушерству и гинекологии // Под ред. А. Стрижакова. - М.: Медицина, 2000.
32. Коколина В.Ф. Гинекология детского возраста // В.Ф. Коколина. - М: Медпрактика, 2003. - С. 101-115.
33. Колачевская Е.Н. Туберкулез женских половых органов. - М.: Медицина, 1975.
34. Колгушкина Т.Н. Актуальные вопросы гинекологии. - Минск, 2000.
35. Краснопольский В.И., Кулаков В.И. Хирургическое лечение воспалительных заболеваний придатков матки. - М.: Медицина, 1984.
36. Кулаков В.И., Мурашко Л.Е. Преждевременные роды. - Медицина, 2002. - 176с.
37. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А., Клинические лекции по гинекологической эндокринологии. М.: Мед. информ. агенство, 2001. 248 с.
38. Машковский М.Д. Лекарственные средства. - М.: Медицина, 1984.
39. Муравьева В.В., Акирская А.С. Особенности микроэкологии влагалища при бактериальном вагинозе и вагинальном кандидозе. // Акуш. и гин. 1996. № 6 . с.27-30.
40. Никонов А.П., Асцатурова О.Р. Инфекции в акушерстве и гинекологии. Практическое руководство по диагностике и антимикробной химиотерапии, М., 2003. 55 с.

- 41.Пересада О.А. Современная концепция невынашивания беременности: этиопатогенез, диагностика, профилактика и лечение: учеб-метод. пособие // О.А. Пересада, И.Л. Дусь, А.М. Камлюк. - Минск: БелМАПО, 2005. - 69 с.
- 42.Петров Р.В. Иммунология. - М.: Медицина, 1983.
- 43.Петров Р.В., Хаитов Р.М., Атауллаханов Р.И. Иммуногенетика и искусственные антигены. - М.: Медицина, 1983.
- 44.Практическая гинекология // Под ред. Л.В. Тимошенко. - К.: Здоровья, 1988.
- 45.Руководство к практическим занятиям по гинекологии // под редакцией В.Е. Радзинского Москва Медицинское информационное агентство 2005.
- 46.Сидельникова В.М., «Привычная потеря беременности». - М.: Триада Х, 2000. - 303 с.
- 47.Сидельникова В.М., «Привычная потеря беременности». - М.: Триада Х, 2000. - 303 с.
- 48.Сидельникова В.М., Антонов А.Г. «Преждевременные роды и недоношенный ребенок».- М.: ГЭОТАР - Медиа, 2006. - 304 с.
- 49.Справочник врача женской консультации. // Под ред. Г.И. Герасимович. - Беларусь, 1983.
- 50.Тихомиров А.Л., Сарсания С.И. Современные принципы профилактики и лечения воспалительных заболеваний женских половых органов в оперативной и неоперативной гинекологии. Методическое пособие, М., 2005, 52 с.
- 51.Туранова Е.Н., Частикова А.В., Антонова Л.В., Гонорея женщины. - М.: Медицина, 1983.
- 52.Шаткин А.А., Мавров И.И. Урогенитальные хламидиозы. - Киев: Здоров'я, 1983.
- 53.Яглов В.В. Воспалительные заболевания органов малого таза. Гинекология № 3, том 1, М., 2002.
- 54.Sweet R.L., Draper D.L., Hadley W.K. Etiology of acute salpingitis: influence of episode and duration of symptoms. Obstet. Genec., 1981, vol. 58 № p, p. 62-68.
- 55.Sweet R.L., Schacter L., Robbie M. Acute salpingitis: Role of chlamidia in the United States. - In: Ghlamydial infections. Amsterdam, 1982, p 175-178.